

MIELENTERVEYSONGELMAT NUORTEN RIKOSKÄYTTÄYTYMISEN TAKANA

Katsaus nuorten rikoksentekijöiden mielenterveysongelmiin

Panu Huusko

6/2020

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Tutkinto
Panu Huusko	Poliisi (AMK)
Julkaisun nimi	Julkisuusaste
Mielenterveysongelmat nuorten rikoskäyttäytymisen takana – Katsaus nuorten rikoksentekeijöiden mielenterveysongelmiin	Julkinen
Ohjaaja	Opinnäytetyön muoto
Jari Hyyti	Kirjallisuuskatsaus
<p>Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää mielenterveyden häiriöiden vaikutusta nuorten rikoskäyttäytymiseen. Aihe on ajankohtainen, koska viime vuosina on uutisoitu ja tutkittu paljon nuorten mielenterveysongelmia ja niiden mahdollista lisääntymistä</p> <p>Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä käytän narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Teoriaosuus koostuu opinnäytetyössäni käytettävien käsitteiden määrittelystä, psyykkisestä kehityksestä nuoruudessa, erilaisten mielenterveysongelmien esittelystä ja tutkimusten avaamisesta, jotka käsittelevät mielenterveysongelmien liittymistä nuorten rikoskäyttäytymiseen sekä nuorten rikoskäyttäytymisen piirteitä.</p> <p>Mielenterveyden häiriöistä käsitellään erikseen masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt, koska ne ovat nuoruusikäisille yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Lisäksi käsitellään näiden mielenterveyden häiriöiden yhteyttä nuorten rikoskäyttäytymiseen. Avaan opinnäytetyössäni myös mahdollisia mielenterveyden häiriöihin johtavia taustatekijöitä, koska niiden avaaminen helpottaa kokonaisuuden hahmottamisessa.</p> <p>On tieteellisesti todettu, että mielenterveysongelmat vaikuttavat rikoskäyttäytymiseen. Tässä opinnäytetyössä luon ”maisemakuvan” siitä, miten mielenterveyden häiriöt vaikuttavat nuorten rikoskäyttäytymiseen, kuinka yleisiä mielenterveyden häiriöt ovat rikoksiin syyllistyvillä nuorilla sekä nuorilla yleisesti, mitkä mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä nuorilla ja millaista on nuorten rikoskäyttäytyminen.</p>	
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja -vuosi
30	5/2020
Avainsanat	
nuoret, nuoruus, mielenterveys, nuorisorikollisuus, mielenterveysongelmat	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	4
2.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	4
2.2 Kirjallisuuskatsaus	5
3 MIELENTERVEYS JA SEN KEHITTYMINEN NUORUUDESSA	6
3.1 Mielenterveys käsitteenä.....	6
3.2 Psykkinen kehittyminen nuoruudessa	6
3.2.1 Varhaisnuoruus	7
3.2.2 Keskinuoruus	7
3.2.3 Myöhäisnuoruus.....	8
4 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN YLEISYYS	9
4.1 Yleistä	9
4.2 Masennustilat	10
4.3 Ahdistuneisuushäiriöt.....	11
4.4 Käytöshäiriöt	12
4.5 Päihdehäiriöt	13
4.6 Samanaikaisuus	13
4.7 Autismikirjo ja ADHD.....	14
5 NUORTEN RIKOSKÄYTTÄYTYMISEN PIIRTEITÄ	15
6 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NUORTEN RIKOLLISUUS.....	17
6.1 Käytöshäiriöt ja nuorten rikollisuus	17
6.2 Päihdehäiriöt ja nuorten rikollisuus	18
6.3 Masennus ja nuorten rikollisuus.....	18
6.4 Autismin kirjo ja nuorten rikollisuus	19
6.1 ADHD ja nuorten rikollisuus	19

7 JOHTOPÄÄTÖKSET	20
8 POHDINTA	22
8.1 Opinnäytetyöprosessi	22
8.2 Tulokset.....	23
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	25
8.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
8.5 Poliisin näkökulma.....	26
9 LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni käsittelen nuorten rikoksen tekijöiden rikoskäyttäytymisen takana piileviä mielenterveydellisiä ongelmia. Nostan esille nuoruusikäisille yleisempiä mielenterveysongelmia, selvittää mielenterveysongelmien taustalla olevia syitä, kertoa nuorten yleisimpien mielenterveysongelmien oireista ja miten ne vaikuttavat käytökseen, sekä tutkia niiden suhdetta nuorten rikoskäyttäytymiseen.

Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat ovat olleet viime aikoina paljon keskustelun aiheena ja tutkimusten kohteena. Erityisesti keskustelu on koskenut nuorten mielenterveysongelmia ja niiden mahdollista lisääntymistä. Minua kiinnostaa, että kuinka yleisiä ovat mielenterveysongelmat rikoksia tekeillä nuorilla, millaiset mielenterveyden ongelmat lisäävät sen riskiä, että nuori alkaa tehdä rikoksia ja mikä on aiheuttanut mielenterveysongelmia nuorille.

Poliisin ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan työharjoittelun aikana kohtasin myös työtehtävillä mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita, joista suuri osa oli iältään varsin nuoria. Tämä johti siihen, että aloin miettiä, että olisi kaikkien kannalta hyvä asia, jos poliisi ymmärtäisi asiakkaidensa käytöksen syitä ja nuorten rikoskäyttäytymisen takana piileviä mahdollisia mielenterveyden ongelmia.

Tein opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena, eli luin nuorten mielenterveysongelmia koskevia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta, joista kokoan tietoa opinnäytetyöni pohjaksi. Kokoan lukemastani materiaalista mielestäni tärkeimmät kohdat aiheeseeni liittyen ja teen sen perusteella johtopäätöksiä

Opinnäytetyöni tavoite on parantaa ihmisten, erityisesti poliisien, yleistä tietämystä mielenterveysongelmista nuorten rikoskäyttäytymisen taustalla, millaisia oireita yleisimmät nuorten mielenterveysongelmat pitävät sisällään, kuinka yleisiä mielenterveysongelmat nuorilla ovat, mitä nuorten mielenterveysongelmien taustalla on ja mitkä mielenterveysongelmat erityisesti altistavat nuoria tekemään rikoksia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään, millaisia mielenterveysongelmia mahdollisesti piilee nuorten rikoskäyttäytymisen takana, kuinka yleisiä ovat mielenterveysongelmat nuorilla ja erityisesti rikoksia tekeillä nuorilla, sekä millainen tausta ja mitkä tekijät altistavat nuoret mielenterveysongelmille ja rikoksille.

Keskityn opinnäytetyössäni suomalaisia 12–22-vuotiaita nuoria koskevaan lähdeaineistoon.

Vaikka opinnäytetyössäni puhun yleisestikin nuorten mielenterveysongelmista, niin tavoitteenani on keskittyä erityisesti rikoksia tekevien nuorten mielenterveydellisiin ongelmiin. Pyrin myös selvittämään ja kokoamaan tietoa siitä, että miten nuorten mielenterveysongelmat voivat altistaa tekemään rikoksia ja miten mielenterveysongelmat vaikuttavat nuorten rikoskäyttäytymiseen.

Tavoitteenani on koota yhdeksi kokonaisuudeksi sellaista tietoa nuorten rikosentekijöiden mielenterveysongelmista, joka voisi hyödyttää poliisia työtehtävissään. Huomasin työharjoittelussa ollessani, että mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa työskentely voi olla toisinaan haastavaa, koska asiakkaan käytös voi olla hyvin sekavaa ja arvaamatonta. Pyrin siis kokoamaan opinnäytetyöhöni materiaalia, joka voisi avartaa poliisin ymmärrystä työtehtävillä kohdattavien mielenterveysongelmista kärsivien nuorten asiakkaiden käytöstä ja toimintaa kohtaan.

Opinnäytetyössäni tarkoitukseni on etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisista mielenterveysongelmista rikoksia tekevät nuoret kärsivät?
2. Kuinka yleisiä ovat nuorten mielenterveysongelmat yleisesti ja rikoksia tekeillä nuorilla?
3. Miten mielenterveysongelmat vaikuttavat nuorten rikoskäyttäytymiseen?
4. Mitä on nuorten mielenterveysongelmien taustalla?

2.2 Kirjallisuuskatsaus

Toteutin opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kerätä yhteen jo voimassa olevaa tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta ja koota yhteen uudeksi tutkimustulokseksi. Kirjallisuuskatsausta kokonaisuudessaan ei voida määrittää kvantitatiiviseksi tai kvalitatiiviseksi tutkimukseksi, eli määrälliseksi tai laadulliseksi tutkimukseksi. Tutkimuksen tyyppi määräytyy kirjallisuuskatsauksen alalajin perusteella. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen alalajiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksella voidaan pyrkiä vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Salminen 2011)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen, joista integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää yhtymäkohtia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011)

Tein opinnäytetyöni narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalaji. En opinnäytetyössäni pyri tuottamaan uutta tutkimustietoa, vaan tarkoitukseni on koota tietoa yhteen jo valmiiden tutkimusten tuloksista, artikkeleista ja kirjallisuudesta muodostaen niistä yhtenäinen kokonaisuus. Yhteen kokoamani tiedon pohjalta pyrin tekemään johtopäätöksiä tutkimukseeni liittyen.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja pyritään esittämään tutkittavan aiheen ”maisemaa”, joka tarkoittaa sitä, että tutkittavaan aiheeseen liittyvää tutkimustietoa pyritään yhdistämään yhdeksi kokonaisuudeksi. Tässä tarkoituksessa tehdyssä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään helppolukaiseen lopputulokseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailevana tutkimustekniikkana ajantasaistamaan tutkimustietoa tarjoamatta kuitenkaan kovin analyttistä tutkimustulosta tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011)

3 MIELENTERVEYS JA SEN KEHITTYMINEN NUORUUDESSA

Opinnäytetyössäni käsitellään nuorten mielenterveyttä, mielenterveysongelmia ja niiden syitä, joten käsitteet mielenterveys ja mielenterveysongelmat mainitaan opinnäytetyön aikana useita kertoja. Tässä kappaleessa avaan mielenterveyden merkitystä käsitteenä ja kerron myös ihmisen kehityksestä nuoruusiässä.

Nuoruusikä jakautuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Nuoruusiän eri vaiheissa kehitystehtävät, psyykkinen kehitys ja fyysinen kehitys ovat erilaisia. Nuoruusiän kehitysvaiheet voivat poiketa paljon toisistaan eri ihmisillä. (Dadi 2013)

3.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti, sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteisön hyväksi. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Se voidaan siten nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016)

3.2 Psyykkinen kehittyminen nuoruudessa

Nuoruusiän kehitys on yksilöllinen ja se voi olla hyvin erilainen kehitysvaihe eri henkilöillä. Osalla ihmisistä nuoruusiässä esiintyy suurta kapinaa esim. vanhempia ja yhteisön normeja vastaan, kun taas osalla ihmisistä ei näy ollenkaan ulkopuolelle minkäänlaista kuohuntaa. Nuoruusiän kehitysvaihe alkaa, kun murrosiän biologiset muutokset lähtevät käyntiin. (Dadi ym. 2013)

Nuoruusikä ajoittuu noin 12–22-ikävuosille. Nuoruusiässä, puberteetin alettua nuoren kehitys etenee lujaa vauhtia, jolle vetää vertoja vain varhaislapsuudessa tapahtuva kehitys. Nuoruusvuosina ihmisen sekä fyysinen, että psyykinen kehitys etenevät suurin harppauksin ja nuoren on selvittävä eri nuoruuden vaiheiden tuottamista kehitystehtävistä, kuten esimerkiksi tottumiseen oman kehon muutoksiin puberteetin aikana, irrotautumiseen vanhemmista ja oman seksuaalisuuden muodostaminen. (Nuortenmielenterveystalo.fi, johdanto nuoruusikään, luettu 2.4.2020)

3.2.1 Varhaisnuoruus

12–14 vuoden ikäisillä varhaisnuorilla tapahtuu nuoruusiän kehityksellinen taantuma, kun tunne-elämän hallinta heikkenee selvästi lapsuuden loppuvaiheeseen verrattuna, koska keskeisin kehitystehtävä on sopeutua muuttuvaan kehoon. Nuoren kognitiivinen kehitys etenee varhaisnuoruudessa voimakkaasti, vaikka tunne-elämän hallinta heikkeneekin. (Kaltiala-Heino 2010)

Nopeat ja suuret fyysiset muutokset, kasvupyrähdys ja sukukypsyyden kehittyminen aiheuttavat varhaisnuoruudessa käytöksen, mielialan ja ihmissuhteiden ailahtelua. Kiistat vanhempien kanssa lisääntyvät tässä kehitysvaiheessa, mutta välit vanhempiin pysyvät hyvinä ja suurissa vastoinkäymisissä nuori hakee turvaa aikuisesta. (Dadi ym. 2013)

3.2.2 Keskinuoruus

Keskinuoruuden (15–17-vuotiaat) aikaan tehtävänä on kehittyä niin, että irrottautuu lapsenomaisista riippuvuussuhteista ja suhtautuminen vanhempiin muuttuu totuudenmukaisemmaksi. Vaikka itsenäistyminen onkin alkanut, niin eriytyminen on lähinnä psykologista, koska nuori tarvitsee edelleen paljon vanhempien tukea ja ohjausta. (Kaltiala-Heino 2010)

Seurustelusuhteista tulee tärkeitä ja ikätovereiden merkitys kasvaa. Keskinuoruudessa nuoren impulssikontrolli on huomattavasti parempi kuin varhaisnuorella ja tunteiden ja

oman toiminnan tutkailu onnistuu myös paremmin. Keskinuoruudessa myös fyysinen kehitys on tasaisempaa ja nuori on tottunut paremmin muuttuvaan kehoonsa kuin varhaisnuoruudessa. (Dadi ym. 2013)

3.2.3 Myöhäisnuoruus

Myöhäisnuoruudessa tehtävä on kehittyä niin, että on valmis siirtymään psykologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen itsenäisyyteen (Kaltiala-Heino 2010). Nuori kiinnostuu enemmän ympäröivästä yhteiskunnasta ja omat päämäärät, ihanteet ja arvomaailma alkavat muodostua. Myöhäisnuoruudessa oma käytös, luonne ja persoonallisuuden piirteet alkavat vakiintua ja vähitellen muuttua aikuisen persoonallisuudeksi. Myöhäisnuoruuteen kuuluu myös jo useita pitkälle aikatahtaimelle kohdistuvia päätöksiä ja valintoja. (Dadi ym. 2013)

4 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN YLEISYYS

Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa neljäsosa nuorista kärsii jonkin tautiluokituksen kriteerien mukaan tunnistettavissa olevasta mielenterveyden häiriöstä. Nuoruusiässä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat **masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt** (Kaltiala-Heino 2010).

4.1 Yleistä

Nuoruudessa sopeutuminen kehityksen tuomiin muutoksiin ja uusiin kehitystehtäviin ei ole aina helppoa ja moni nuorista kärsii jostakin mielenterveysongelmasta. Nuorten mielenterveysongelmien arvioinnissa pitää katsoa tilanteen kokonaiskuvaa, koska iänmukaisen kehityksen ja häiriintyneen kehityksen ero voi olla pieni. (Nuortenmielenterveystalo.fi, johdanto nuoruusikään, luettu 2.4.2020)

Nuoruusikäisistä henkilöistä 15–25% kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja mielenterveyden häiriöt ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla (Kaltiala-Heino 2010).

Useat mielenterveyshäiriöt alkavat oireilla jossain vaiheessa nuoruutta. Laajojen väestötutkimusten mukaan suunnilleen puolet aikuisuuden mielenterveyden ongelmista alkaa oireilla ennen 14 ikävuotta ja noin kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. (Dadi ym. 2013)

Globaalisti mielenterveydellisten ongelmien osuus on kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten sairauksista ja nuoruuden mielenterveysongelmille yleistä on useamman mielenterveysongelman samanaikaisuus ja osa nuoruuden mielenterveysongelmista, esimerkiksi depressio, uusiutuu herkästi (Fröjd ym. 2015).

Vaikka toistuvasti oletetaan, että nuorten mielenterveydelliset ongelmat ja psyykinen pahoinvointi ovat lisääntyneet, niin tutkimusten näyttö ei ole yhtä suoraviivaista sen suhteen. Muutoksia nuorten mielenterveydessä voidaan arvioida kysely- ja

rekisteritutkimusten avulla. Rekisteritutkimuksissa tietoa saa pitkältä aikaväliltä, jossa mittarit ovat pysyneet samana, mutta hoitoon hakeutuu vain pieni osa nuorista, eli rekisteriaineistot eivät yksin riitä nuorten mielenterveyshäiriöiden tarkasteluun. Kyselytutkimuksissa vastauksia saadaan myös nuorilta, jotka eivät ole hoitojärjestelmässä, mutta kuitenkin kaikki nuoret eivät vastaa kyselyihin ja on mahdollista, että juuri vastaamatta jättäneet kärsivät useammin ongelmista. Nuorten mielenterveyden häiriöihin ovat yhteydessä monenlaiset yhteiskunnalliset seikat, kuten alkoholin ikäraja ja päihteiden saatavuuteen vaikuttavat toimenpiteet, ja nuorten henkilökohtaiseen elämään kuuluvat asiat, kuten perhe, kaverisuhteet ja kokemukset koulusta. Nuorten mielenterveysaineistossa voidaan tarkastella myös nuoruusikäisten henkilökohtaiseen elämään kuuluvien asioiden ja niiden merkitysten muutoksia eri aikoina. (Fröjd ym. 2015)

Päihdehäiriöiden esiintyvyys on nuorilla 5-10% ja ne ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä (Kaltiala-Heino 2010). Masennustiloja on nuorilla yhtä paljon kuin aikuisilla, eli niistä kärsii 5-10% ihmisistä. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy nuorista 4-11% ja ne ovat tytöillä yleisempiä. Käytöshäiriöiden esiintymisen määrä on vaihdellut väestötutkimuksissa 2-16% välillä. Käytöshäiriöt ovat pojilla 2-5 kertaa yleisempiä kuin tytöillä (Kaltiala-Heino ym. 2008).

Nuorten mielenterveysongelmiin liittyy usein terveydelle vahingollista toimintaa, kuten runsasta alkoholinkäyttöä, tupakan polttamista, huumeiden kokeilua ja liikunnan laiminlyömistä (Dadi ym. 2013).

4.2 Masennustilat

Masentunut nuori voi olla syrjäänvetäytyvä, käyttäytyä välinpitämättömästi ja olla täysin iloton. Masennus saattaa johtaa siihen, että kaverit ja harrastukset jäävät pois nuorten elämästä. Masennus voi myös johtaa siihen, että ruokahalu heittelee ja nuoren paino voi vaihdella sekä uniongelmat ovat myös mahdollisia. Nuoren masennukseen voi myös mahdollisesti liittyä itsetuhoisuutta tai jopa ajatuksia itsemurhasta. Päihdeongelman ja masennuksen samanaikaisuus lisää itsetuhoisuuden riskiä. (Nuorten mielenterveystalo, luettu 4.4.2020)

Masentuneen mielialan kestäessä pidempään, sen ollessa laadultaan erilainen ja muutenkin voimakkaampi masennusoireilu muuttuu masennustilaksi. Mieliala ei silloin juurikaan vaihtele, vaan on useimmiten alhaalla, eikä nuori tunne mielenkiintoa tai mielihyvää. Vaikka masennusoireita esiintyy nuoruudessa noin viidenneksellä ja masennusta sairastaa 5-10% nuorista, niin kuitenkin pitkäaikaisesta, eli yli vuoden kestävästä, masennuksesta kärsii vain 1-2% nuorista. Masennustilasta kärsivällä nuorella on usein diagnosoitu myös jokin muu mielenterveyshäiriö, esimerkiksi ahdistuneisuus-, käytös- tai päihdehäiriö. (Dadi ym. 2013)

Tamperelaisista yhdeksännellä luokalla olevista nuorista kahdeksan prosenttia kärsi masennuksesta lukuvuotena 2002–2003. Tytöistä masennuksesta kärsi 12% ja pojista 5%. Lukuvuotena 2012–2013 tyttöjen masennustilanne oli pysynyt ennallaan ja poikien masennus oli muuttunut hieman harvinaisemmaksi kuin 10 vuotta sitten. (Fröjd ym. 2014)

4.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus muistuttaa pelkoa, mutta sen kohdetta on vaikeaa yksilöidä. Lähes kaikki ihmiset tuntevat jossain vaiheessa elämäänsä ahdistusta ja ohimenevä ahdistus on normaalia. Ahdistuksen tunne muuttuu häiriöksi, kun se alkaa haitata toimintaa merkittävästi tai aiheuttaa suurta kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriö voi vaikeuttaa ihmissuhteita, harrastuksia ja koulunkäyntiä. Pahimmillaan ahdistuneisuushäiriö voi estää päämäärätietoisien toiminnan tai esimerkiksi aiheuttaa sen, että siitä kärsivä ei pysty poistumaan kotoa. Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jakaa paniikkihäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, traumaperäiseen stressireaktioon, yleistyneeseen ahdistushäiriöön, pakko-oireiseen häiriöön, julkisten paikkojen pelkoon ja määräkohteisiin pelkoihin. (Dadi ym. 2013)

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivistä nuorista 20–30% kärsii samanaikaisesti myös käytöshäiriöstä, riski on siis huomattavasti suurempi väestöön verrattuna ja käytöshäiriöiden on todettu olevan yhteyksissä useisiin eri ahdistuneisuushäiriöihin. On myös mahdollista, että yhteiset riskitekijät, esim. kaoottiset elämäntilanteet, voivat selittää ahdistuneisuushäiriöiden ja käytöshäiriöiden välisen yhteyden. Myös esimerkiksi epäsosiaalisuus voi aiheuttaa tilanteita, joista syntyy ahdistusta, joka voi olla vaikeaa

erottaa varsinaisesta ahdistuneisuushäiriöstä. Masennuksesta kärsivillä nuorilla ahdistuneisuushäiriöt ovat varsin yleisiä. (Kaltiala-Heino ym. 2008)

4.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriötä esiintyy noin 2-16 prosentilla väestöstä. Käytöshäiriö merkitsee laajaa ja pitkäaikaista piittaamattomuutta toisten hyvinvointia ja oikeuksia kohtaan, sekä välinpitämättömyyttä yhteisön lakeja, normeja ja sääntöjä kohtaan, mikä heikentää nuoren toimintakykyä kliinisesti merkittävästi. (Kaltiala-Heino ym. 2008)

On yleistä, että käytöshäiriö jaetaan lapsena alkavaan ja nuoruudessa alkavaan käytöshäiriöön. Lapsena alkanut käytöshäiriö on usein vakavampi kuin nuoruudessa alkanut käytöshäiriö ja siihen kuuluu neuropsykologisia ongelmia ja aggressiivisuutta. Usein käytöshäiriöön liittyy myös muita mielenterveysongelmia. Käytöshäiriöitä voidaan myös jakaa sen mukaan, että missä ympäristössä käytöshäiriö esiintyy. Perheen sisäinen käytöshäiriö oireilee kotona ja kohdistuu perheenjäseniin, sosiaalisessa käytöshäiriössä yhteisön sääntöjä ja normeja rikotaan yhdessä muiden kanssa, eli ryhmänä, epäsosiaalisessa käytöshäiriössä nuori rikkoo sääntöjä ja normeja usein yksin, eikä osana ryhmää ja uhmakkuushäiriö on oireiltaan lievempi ja tyypillisempi lapsilla kuin käytöshäiriö. Uhmakkuushäiriö voi edeltää käytöshäiriötä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, luettu 6.2.2020)

Käytöshäiriöstä kärsivillä nuorilla riski on huomattava aikuisiällä kärsiä päihdehäiriöistä, syrjäytymisestä ja persoonallisuushäiriöistä ja käytöshäiriöiset nuoret kärsivät tavallista useammin masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä. Usein käytöshäiriön taustalla voi olla neurokognitiivisia vaikeuksia tai neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten Aspergerin oireyhtymä tai ADHD, mutta traumatisoivassa ympäristössä tai epäsosiaalisuuteen painostavassa ympäristössä käytöshäiriö voi kehittyä ilman neurokognitiivisia ongelmia. (Fröjd ym. 2014)

4.5 Päihdehäiriöt

Nuoruusiässä päihteenkäyttö on erityisen vahingollista, koska nuoruusiässä aivojen kehitys on voimakasta. Nuoruusiässä tapahtunut alkoholin ja kannabiksen käytön on todettu vaikuttavan aivojen toimintaan ja rakenteeseen. Kaikki nuorena päihteitä käyttäneet eivät päädy aikuisena päihteen suurkäyttäjiksi, mutta runsas päihteenkäyttö, joka on aloitettu nuorena nostaa riskiä aikuisiän päihdehäiriölle ja alkoholia sekä huumeita suurina määrinä tai usein käyttävällä on suurempi todennäköisyys joutua tekemisiin poliisin kanssa ja päätyä tilanteeseen, jossa joutuu olemaan ilman vakituista asuntoa. (Fröjd ym. 2014)

Päihde- ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Jos nuori aloittaa aikaisin päihteen käytön, on todennäköisempää, että nuori oireilee myös muilla tavoilla psyykkisesti ja kärsii myös jostain muusta mielenterveyden häiriöstä samaan aikaan. Mitä runsaampaa nuoren päihteen käyttö on, sitä todennäköisemmin hän tulee kärsimään myös muista mielenterveyden häiriöistä. Suunnilleen viisi prosenttia nuorista kärsii diagnosoidusta päihdehäiriöstä, mutta eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti useammilla nuorilla. Nuorten päihteen käyttöön tulisi kiinnittää huomiota, vaikka se ei täyttäisi päihdehäiriödiagnoosin kriteereitä, koska nuoren runsas alkoholin käyttö enteilee myöhempiä mielenterveyshäiriöitä. (Dadi ym. 2013)

4.6 Samanaikaisuus

On yleistä, että nuori, joka kärsii mielenterveyden häiriöstä, kärsii samanaikaisesti useasta mielenterveydenhäiriöstä. Ainakin puolella nuorista, joilla on jokin mielenterveydenhäiriö, on samanaikaisesti kaksi tai useampi mielenterveydenhäiriö. Esimerkiksi on yleistä, että käytöshäiriöstä kärsivällä nuorella on myös päihdehäiriö ja masennustilat kulkevat usein käsi kädessä ahdistuneisuushäiriöiden kanssa. Samanaikaisesti esiintyvät mielenterveydenhäiriöt voivat usein olla vakavampia ja vaikeammin hoidettavia, sekä toinen häiriö tulee huomioida toisen häiriön hoidossa. (Dadi ym. 2013)

4.7 Autismikirjo ja ADHD

Autismikirjo ja ADHD eivät ole mielenterveysongelmia, vaan neurokognitiivisia häiriöitä. Kuitenkin myöhemmin kerron autismikirjon ja ADHD:n yhteydestä nuorten rikollisuuteen, joten kerron myös niistä opinnäytetyön tässä osiossa.

Autismikirjon häiriöistä, eli mm. autismista ja aspergerista, kärsii noin 0,7-1% väestöstä ja pojilla autismikirjon häiriöt ovat 3-4 kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Autismikirjon häiriöille tyypillisiä oireita ovat vaikeudet kommunikaatiossa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja käyttäytymisessä olevat erityispiirteet. Käyttäytymisen erityispiirteitä voivat olla esimerkiksi stereotyyppiset liikkeet ja kaavamaiset kiinnostuksenkohteet. (HUS: Autismikirjo, luettu 4.4.2020)

Autismikirjosta kärsivien ihmisten oireet ja tuen tarve ovat hyvin yksilöllisiä, mutta useilla kuitenkin on erityispiirteitä liittyen aistisäätelyyn. Autismikirjolle tyypillisiä oireita ovat yli- ja aliherkkyedet valolle, kosketukselle, äänille, hajuille ja väreille. (Autismiliitto, luettu 4.4.2020)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön, eli ADHD:n, yleisyys on 6-18-vuotiailla noin viisi prosenttia, aikuisiällä sen yleisyys on 2-5% ja sen esiintyvyys on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Oireet liittyvät aktiivisuuden, tarkkaamattomuuden ja impulsiivisuuden säätelyn vaikeuksiin. Kouluikäisillä keskittymisvaikeudet ja ylivilkkaus vaikeuttavat koulunkäyntiä ja heikko impulssikontrolli vaikeuttaa kanssakäymistä kavereiden kanssa ja ihmissuhteita. On yleistä, että jo varhaisella iällä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivän lapsen oireisiin tulee mukaan käytöshäiriöitä sekä uhmakkuutta ja psykiatriset ongelmat lisääntyvät iän myötä. Arjessa näkyy usein heikkous oman toiminnan ohjauksen suhteen, mikä vaikeuttaa itsenäistä suorittamista ja askareiden aloittamista. (HUS: Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), luettu 4.4.2020)

5 NUORTEN RIKOSKÄYTTÄYTYMISEN PIIRTEITÄ

Nuoruus on se vaihe elämässä, jolloin useimmiten kapinoidaan yhteiskunnan asettamia normeja vastaan, kokeillaan rajoja ja jopa rikotaan lakia. Ei kuitenkaan ole tervettä, että nuori on todella epäsosiaalinen tai ajautuu rikosuralle. Arvioiden mukaan 3-6% nuorista on vastuussa suurimmasta osasta nuorten tekemiä rikoksia. (Kaivosoja ym. 2006)

Nuorten rikoskäyttäytymiselle on tyypillistä impulsiivisuus ja toiminta porukassa, motiivina on usein aseman luominen ja ylläpitäminen ryhmän sisällä. (Eronen ym. 2007)

Vuonna 2016 kyselyllä mitatuista 15–16-vuotiaiden nuorien tekemistä rikollisista tai kielletyistä teoista yleisimpiä olivat alkoholin humalajuominen, johon syyllistyi 35% osuus nuorista, luvattomat poissaolot koulusta 26%, luvaton verkkolataaminen 25% ja koulusta varastaminen 11%. Harvinaisimpia rikollisia tai kiellettyjä tekoja olivat pahoinpitely, johon syyllistyi 4% nuorista, murtautuminen 4%, muiden kuin mietojen huumeiden käyttö 2% ja moottoriajoneuvon varastaminen 1%. (Näsi 2016)

Nuoriin kohdistettujen kyselytutkimusten mukaan tyypillisimpiä suomalaisten nuorten tekemistä rikoksista ovat kaupasta ja koulusta varastaminen, lievä väkivalta, vahingonteot, esimerkiksi omaisuuden tuhoaminen sekä seiniin piirtely. Liikenne rikoksista tyypillisimpiä ovat ajokorttitta ajaminen ja rattijuopumus. Suoratoistopalveluiden myötä tiedostojen, kuten elokuvien, videopelien ja musiikin, luvaton lataaminen ja jakaminen internetissä ovat vähentyneet viime vuosina, mutta se on silti nuorten keskuudessa varsin yleistä. (Kriminaalihuollon tukisäätiö 2018, luettu 2.4.2020)

Poliisin tietoon tulleiden nuorten tekemien rikosten perusteella on havaittavissa, että yleisiä nuorten tekemiä rikoksia ovat usein teot, jotka koskevat alkoholia ja muita ikärajoja koskevia säädöksiä sekä vapaa-ajanviettoon liittyvät rikokset. Nuorten tekijöiden osuus on myös suuri vahingonteoissa, ryöstöissä ja autovarkauksissa. Henkirikokset ovat nuorien tekeminä hyvin harvinaisia, vaikka ne saavat usein paljon huomiota. On myös harvinaisempaa, että nuoret tekevät suunnitelmallisia rikoksia, kuten petoksia. (Kriminaalihuollon tukisäätiö 2018, luettu 2.4.2020)

3-6% nuorista tekee toistuvasti rikoksia ja suurin osa jatkuvasti rikoksia tekevästä nuorista on poikia. Yleisintä rikoksiin syyllistyminen on 15–18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. (Toikkanen 2005)

Nuoria, jotka syyllistyvät suuriin määriin rikoksia on suhteellisen vähän. Nuorista 2-5% on syyllistynyt vuoden aikana vähintään kymmeneen pahoinpitelyrikokseen, vahingontekoon, varkauteen tai päihteisiin liittyviin tekoihin. 15–16-vuotiaiden nuorten ikäryhmästä noin kaksi prosenttia on syyllistynyt vuoden aikana vähintään kymmeneen väkivallantekoon. (Kriminaalihuollon tukisäätiö 2018, luettu 2.4.2020)

Rikoksiin syyllistyvillä nuorilla on keskivertoa heikommat älylliset kyvyt, enemmän oppimisvaikeuksia, enemmän mielenterveydenongelmia, sekä useammin ongelmia perheessä, kuten rikoksia tekevät vanhemmat tai vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmia, jotka usein johtavat siihen, että nuorella voi olla vanhempiin liittyviä traumakokemuksia. (Kaltiala-Heino ym. 2008)

Rikollinen käyttäytyminen nuoruusiässä liittyy monenlaisiin psykologisiin ongelmiin, esimerkiksi huonoon koulumenestykseen, huonoon sopeutumiseen koulunkäyntiin, huonoihin vanhemmuus-, sekä ystävyys-suhteisiin, päihteiden käyttöön ja vääränlaiseen kaveripiiriin. Riskitekijöitä nuoruusiän rikolliselle käyttäytymiselle ovat mm. vanhempien ja sukulaisten epäsosiaalisuus, vanhemmuuden puutteellisuus, lähipiirin rikollisuus, suhteiden katkeaminen hoivasuhteisiin, sekä lähimpien aikuisten aggressiivisuus ja turvaton elinympäristö. (Kaivosoja ym. 2006)

Nuoriin kohdistuvat väkivallanteot ovat yleisimmin toisten nuorten toimesta tehtyjä. On huomattavasti yleisempää, että väkivallan tekijä on tuttu, kuin että väkivallan tekijä olisi tuntematon kohteelle. Useimmiten nuoriin kohdistunut väkivalta tuli sisaruksen, kaverin tai jonkin muun entuudestaan tutun nuoren taholta. Aikuisten taholta nuoreen kohdistuessa väkivaltaa tekijä oli useimmiten nuoren vanhempi. (Näsi 2016)

6 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NUORTEN RIKOLLISUUS

Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän traumahistorian omaavilla nuorilla, joiden pysyvä ja väkivaltainen rikoskäyttäytyminen on alkanut varhain, ovat mielenterveyden ongelmat yleisempiä (Kaivosoja ym. 2006).

Rikoksesta tuomituista nuoruusikäisistä 70–90% kärsii jostakin mielenterveydenhäiriöstä, joka useimmiten on käytöshäiriö (Eronen ym. 2007). Suomalaisen vankien nuorimmasta ryhmästä, eli 15–20-vuotiaista vangeista 37% kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Vanhemmilla vangeilla mielenterveysongelmat ovat yleisempiä kuin nuorilla, mutta arvion perusteella psykiatrisen hoidon tarvetta on kuitenkin eniten nuorten vankien ryhmässä mielenterveyshäiriön vakavuuden ja hoitomotivaation ollessa hoidon tarpeen mittareina. Nuorten rikoskäyttäytymiseen liittyviä psykiatrisia seikkoja ovat heikot kognitiiviset taidot, esim. verbaalinen kyvyttömyys, runsasoireisuus, sekä eräät tietyt häiriöt, kuten käytöshäiriö, masennus, traumaperäinen stressihäiriö, ADHD ja päihdehäiriö. (Kaivosoja ym. 2006)

6.1 Käytöshäiriöt ja nuorten rikollisuus

Erityisesti käytöshäiriö erottuu yleisyydellään nuoruusikäisten rikoksesta tuomittujen mielenterveysongelmien joukossa, koska käytöshäiriöstä kärsii 70–90% rikoksista tuomituista nuorista. Käytöshäiriöstä kärsivän nuoren tekemät rikokset ovat harvoin täysin yllättäviä, koska nuoren rikoskäyttäytyminen usein pahenee ajan myötä ja pikkuhiljaa. (Kaltiala-Heino ym. 2008)

Käytöshäiriöstä kärsivälle nuorelle on ominaista muiden ihmisten oikeuksia ja sosiaalisia normeja rikkova käytöksen malli, joka voi ilmetä esimerkiksi varasteluna tai valehteluna tahtonsa läpi saamiseksi. Vakavalle käytöshäiriölle on tyypillistä aggressiivinen käyttäytyminen. Aggressiivinen käyttäytyminen voi esiintyä toisten ihmisten pelotteluna ja uhkailuna, aloitteiden tekeminen tappeluissa, erilaisten aseiden tai astaloiden käyttönä, seksuaalisena väkivaltana, sekä yleisesti fyysisenä julmuutena ihmisiä tai eläimiä kohtaan (Dadi ym. 2013).

6.2 Päihdehäiriöt ja nuorten rikollisuus

On yleistä, että päihdehäiriöt voivat johtaa lain rikkomiseen, esimerkiksi väkivaltaiseen käyttäytymiseen niin päihtymystilan, kuin vieroitusoireidenkin aikana. Euroopassa arvioiden mukaan noin neljäsosa 15–29-vuotiaiden miesten kuolemista liittyy alkoholin käyttöön. Suomessa nuorista henkirikoksen tekijöistä humalassa oli 81%. Nuorten väkivalta on siis samoissa määrin sidoksissa päihteisiin ja alkoholiin kuin vanhempienkin ikäryhmien. Huumausaineet ja lääkkeet esiintyvät usein yhdessä alkoholin kanssa nuorten väkivaltaisessa käytöksessä. Yleisin Suomessa suonensisäisesti käytettävä huume on amfetamiini, joka aiheuttaa rauhattomuutta ja lisää harkitsemattomuutta ja käytöstä, joka aiheuttaa tarpeetonta riskinottoa. Amfetamiinin aiheuttama psykoosi saattaa aiheuttaa impulsiivista aggressiivisuutta vainoharhaisuuden seurauksena (Kaltiala-Heino ym. 2008).

6.3 Masennus ja nuorten rikollisuus

Masennuksen mahdollisuus tulee ottaa huomioon aina, kun kohtaa rikoksia tekevän nuoren, jonka oireet ovat vahvoja. Nuorista rikoksentehtäjästä masennuksesta, joka on kliinisesti merkittävä, kärsii jopa yli 30% ja lieviä masennusoireita esiintyy 80% nuorista rikoksentehtäjästä. Yleisintä masennus on nuorilla, jotka ovat alkaneet oireilemaan epäsosiaalisesti jo varhaisella iällä ja osa nuorista ryhtyy rikollisiin tekoihin jo alakoulussa. Masennus on rikoksiin syyllistyneillä tytöillä 3-5 kertaa yleisempää, kuin rikoksiin syyllistyneillä pojilla ja riski sairastua masennukseen on kuusi kertaa suurempi rikoksia tekeillä nuorilla. Nuorten teot muuttuvat pikkuhiljaa vakavampaan suuntaan, mikä johtaa vaikeuksiin koulunkäynnissä ja sosiaalisissa suhteissa. Masennuksesta kärsivien nuorten rikoksentehtäjien tekemät rikokset poikkeavat muiden nuorten rikoksentehtäjien, jotka eivät kärsi masennuksesta, tekemistä rikoksista siten, että ne ovat monimuotoisempia. Nuoret rikoksentehtäjät, jotka eivät ole masentuneita tekevät enemmän yhdenlaisia rikoksia, joka on tytöillä yleisesti varastelu ja pojilla väkivalta. Tutkimukset osoittavat, että rikoksentehtäjät, jotka kärsivät masennuksesta, saattavat jäädä ilman hoitoa. Rikollisuuden ja masennuksen yhteisvaikutuksella on huonompi tulevaisuuden ennuste kuin rikollisuudella tai masennuksella yksinään (Toikkanen 2005).

6.4 Autismin kirjo ja nuorten rikollisuus

Keskeinen ongelma autismin kirjo häiriöistä kärsivillä nuorilla on poikkeavuus sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Autismin kirjo häiriöistä kärsivät nuoret voivat olla usein yksinäisiä, eivätkä he ehkä välttämättä kaipaakaan seuraa. Kuitenkin nuoruusiässä toverisuhteiden tullessa tärkeiksi nuoruusiässä, mikä voi johtaa siihen, että vuorovaikutuksen outous ja sosiaalinen kyvyttömyys voivat johtaa autismin kirjosta kärsivän nuoren turhautumiseen ja ahdistumiseen. Autismin kirjosta kärsivä nuori voi kokea vuorovaikutustilanteessa väärin viestin sisällön ja kokea sen vihamielisenä, vaikka sitä ei niin tarkoitettaisikaan. Aggressiiviset purkaukset ovat kliinisten tutkimusten mukaan autismin kirjosta kärsivillä nuorilla yleisiä ja jopa yllättäviäkin. Autismin kirjoon liittyvä puutteellinen kyky ymmärtää toista henkilöä ja tuntee empatiaa häntä kohtaan voi madaltaa kynnystä käyttää väkivaltaa, kun ei ymmärrä sen vaikutusta toisiin. (Kaltiala-Heino ym. 2008)

6.1 ADHD ja nuorten rikollisuus

ADHD:seen, eli tarkkuus-yliaktiivisuushäiriöön, liittyy ongelmia kontrolloida impulsseja, jotka liittyvät erityisesti yliaktiiviseen muotoon. Toverisuhteiden tullessa nuoruusiässä tärkeiksi, heikot taidot ihmissuhteissa ja huono menestys toverisuhteissa yliaktiivisuuden ja tarkkaamattomuuden seurauksena, voi johtaa pettymyksiin, joista voi seurata katkeruutta muita ihmisiä kohtaan ja sen myötä aggressiivista käyttäytymistä. Huono tarkkaavaisuus ja yliaktiivisuus voi myös vaikuttaa negatiivisesti koulumenestykseen ja sopeutumattomuutta kouluympäristöön, mitkä ovat omiaan lisäämään tarkkuus-yliaktiivisuushäiriöstä kärsivien nuorten turhautumista yhteiskuntaa kohtaan. Lapsuuden hyperaktiivisuuden on osoitettu enteilevän mahdollista rikoskäyttäytymistä nuoruudessa ja ADHD on hyvin yleinen vakavista rikoksista tuomituilla nuorilla. Vailla hoitoa jäävälle ADHD:sta kärsivälle nuorelle voi todennäköisesti kehittyä myös käytöshäiriö ja päihdehäiriö. (Kaltiala-Heino ym. 2008)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Monet opinnäytetyössäni käyttämät lähdemateriaalit osoittivat, että mielenterveyden ongelmilla on vaikutusta nuorten rikoskäyttäytymiseen. Mielenterveysongelmista kärsivillä nuorilla on suurempi riski syyllistyä rikoksiin kuin nuorilla, joilla ei ole mielenterveysongelmia. Opinnäytetyöni lähdemateriaali osoittaa myös, että toistuvasti rikoksia tekevät nuoret kärsivät todennäköisemmin mielenterveysongelmista, kuin nuoret, jotka eivät tee toistuvasti rikoksia.

Kaksi kolmasosaa kaikista nuoruusikäisten sairauksista on mielenterveydellisiä (Fröjd ym. 2015). Jopa 25% nuoruusikäisistä kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä nuoruusikäisten mielenterveyden häiriöitä ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt. Erilaisten mielenterveyden häiriöiden samanaikaisuus on tyypillistä nuorten mielenterveyden ongelmille. (Kaltiala-Heino 2010)

Nuoruusikäisistä 3-6% tekee jatkuvasti rikoksia ja suurin osa tästä ryhmästä on poikia. Yleisintä on, että 15–18-vuotiaat syyllistyvät rikoksiin (Toikkanen 2005).

Nuoruusikäisillä, jotka syyllistyvät rikoksiin, on keskivertoa heikommät älylliset kyvyt, enemmän oppimisvaikeuksia ja mielenterveysongelmia sekä useammin perheen sisäisiä ongelmia (Kaltiala-Heino ym. 2008).

Nuoruusiän rikolliseen käytökseen liittyy usein monenlaisia psykologisia ongelmia sekä myös ympäristö lisää riskitekijöitä nuoruuden rikolliselle käytökselle (Kaivosoja ym. 2006).

Hyvin yleinen mielenterveyden ongelma rikoksiin syyllistyvillä nuorilla on käytöshäiriö, josta kärsii jopa 70–90% rikoksia tekevistä nuorista (Kaltiala-Heino ym. 2008). Käytöshäiriön oirekuvaan kuuluu välinpitämättömyys yhteiskunnan sääntöjä ja normeja kohtaan sekä välinpitämättömyys muiden ihmisten oikeuksia kohtaan (Dadi ym. 2013).

Päihdehäiriöt voivat johtaa lain rikkomiseen, koska päihtymystila voi aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä ja päihteet voivat aiheuttaa rauhattomuutta ja impulsiivisuutta, joka voi johtaa rikosten tekemiseen. Nuorista suomalaisista henkirikoksentehtäjästä 81%

oli tekohetkellä humalassa ja Euroopassa 15-29-vuotiaiden miesten kuolemista noin neljäsosa liittyy alkoholin käyttöön. Nuorten tekemä väkivalta on siis sidoksissa päihteisiin ja alkoholiin (Kaltiala-Heino 2008).

Nuorista rikoksentekijöistä noin 30% kärsii masennuksesta ja lieviä masennusoireita esiintyy 80% nuorista rikoksentekijöistä. Riski sairastua masennukseen on kuusi kertaa suurempi nuorilla, jotka tekevät rikoksia. Masennuksesta kärsivien nuorten tekemät rikokset ovat monipuolisempia, kuin nuorien, jotka eivät kärsi masennuksesta. (Toikkanen 2005)

Nuoruusikäisistä rikokseen tuomituista henkilöistä 70-90% kärsii jostakin mielenterveydenhäiriöstä, joka on yleisimmin käytöshäiriö. Suomalaisista 15–20-vuotiaista vangeista 37% kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja psykiatrisen hoidon tarvetta ilmenee eniten nuorten vankien ryhmässä. (Kaivosoja ym. 2006)

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitin opinnäytetyöprosessini joulukuussa 2019. Alun perin tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö siitä, että miten nuorten mielenterveysongelmat vaikuttavat poliisin työhön. Etsiessäni materiaalia tähän aiheeseen ja lukiessani artikkeleja sekä tutkimuksia liittyen nuorten rikollisuuteen kiinnostuin enemmän nimenomaan nuorten mielenterveysongelmista ja päädyin vaihtamaan aiheeni siihen, että mitä mielenterveysongelmia on nuorten rikoskäyttäytymisen takana. Huomasin myös erilaisia tutkimuksia ja artikkeleja selatessani, että nuorten mielenterveysongelmista on tehty paljon tutkimuksia, kuten myös nuoruusikäisten rikollisuudesta.

Theseusta selatessani löysin opinnäytetöitä, jotka koskivat nuoria, nuorten rikollisuutta ja mielenterveysongelmia, mutta en löytänyt opinnäytetyötä, joka tarjoaisi katsausta mielenterveyden häiriöihin nuorten rikoskäyttäytymisen takana. Tämän jälkeen tulin tulokseen, että tämä olisi mielenkiintoinen aihe opinnäytetyötäni varten.

Nuorten mielenterveysongelmat ovat paljon esillä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa, joten materiaalin löytäminen liittyen nuorten mielenterveysongelmiin oli suhteellisen helppoa. Löysin paljon nuorten mielenterveysongelmia koskevaa materiaalia, jota karsin niin, että opinnäytetyössäni käyttämä materiaali olisi mahdollisimman ajankohtaista. Yllätyin nuorten mielenterveysongelmien yleisyydestä tehdessäni opinnäytetyötä.

Löysin myös paljon materiaalia nuorten rikollisuudesta, jossa kerrottiin nuorten rikoskäyttäytymisen piirteistä ja nuorten rikollisuuden yleisyydestä. Monissa tutkimuksissa ja artikkeleissa mainittiin myös nuorten rikoskäyttäytymiseen liittyviä mielenterveyden häiriöitä. Yllätyin siitä, että miten valtaosa rikoksiin syyllistyvistä nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Toisaalta oli mielestäni selvää, että esimerkiksi päihdehäiriöistä tai käytöshäiriöistä kärsivät nuoret syyllistyvät muita nuoria useammin rikoksiin.

Lähdemateriaalin löytäminen opinnäytetyötäni varten oli suhteellisen helppoa, koska nuorten mielenterveyden häiriöitä ja nuorten rikoskäyttäytymistä sekä niiden välistä suhdetta on tutkittu paljon viime vuosien aikana. Välillä materiaalia tuntui löytyvän liikaakin, mutta karsin materiaalia pois, jos se ei ollut enää ajankohtaista.

Tarkoitukseni oli päättää joulukuussa 2019 opinnäytetyöni aihe, etsiä lähdemateriaalia opinnäytetyötäni varten tammikuun 2020 aikana, jonka jälkeen kirjoittaa tietoperustaa opinnäytetyöhöni helmikuusta maaliskuun puoli väliin ja hioa opinnäytetyöni valmiiksi toukokuuhun 2020 mennessä. Pysyin suunnittelemassani aikataulussa pois lukien se, että vaihdoin aiheitani vielä tammikuussa. Pystyin kuitenkin käyttämään joitakin samoja materiaaleja, jotka olin kerännyt ensimmäistä aiheitani, miten nuorten mielenterveysongelmat vaikuttavat poliisin työhön, varten. Ennen aiheen vaihtamista tekemäni taustatyö ja lähdemateriaalin kerääminen ei siis mennyt hukkaan, koska aiheet sivuavat vahvasti toisiaan.

8.2 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tavoite oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa tutkia, että millaisia mielenterveysongelmia on nuoruusikäisten rikoskäyttäytymisen taustalla, kuinka yleisiä mielenterveysongelmat ovat nuorilla rikosentekijöillä ja nuorilla, jotka eivät syyllisty rikoksiin, miten mielenterveysongelmat vaikuttavat nuorten rikoskäyttäytymiseen ja mitä on nuorten mielenterveysongelmien taustalla.

Tutkimuksista ja artikkeleista selvisi, että nuorten mielenterveysongelmat ovat verrattain yleisiä ja monet aikuisiänkin mielenterveysongelmat alkavat jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Suurin osa kaikista nuoruusikäisten terveydellisistä ongelmista ovat mielenterveyden häiriöitä ja yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt.

Oli mielestäni yllättävää, että jopa neljäsosa nuoruusikäisistä kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Erilaisten mielenterveyden häiriöiden samanaikaisuus on myös tyypillinen piirre nuoruusikäisten mielenterveysongelmille. Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruusikäisillä yksi yleisimmistä terveydellisistä ongelmista.

Nuorten mielenterveyden häiriöiden taustalla ja aiheuttajina voi olla paljon erilaisia tekijöitä. Usein nuorten mielenterveydenhäiriöiden taustalta kuitenkin löytyy lapsuuden ongelmia, kuten turvaton ja epävakaat kasvu ympäristö, lapsuuden traumatisoivat kokemukset, rajojen puuttuminen lapsuudessa, syrjäytynyt lähipiiri ja vanhempien rikollisuus sekä päihde- ja mielenterveysongelmat.

Lapsuuden epävakaat olosuhteet eivät kuitenkaan selitä kaikkia nuorten mielenterveyden häiriöitä, koska niihin voi sairastua kuka tahansa lapsuuden olosuhteisiin katsomatta. Lapsuuden epävakaat olosuhteet kuitenkin lisäävät riskiä tulevaisuuden mielenterveyden häiriöille.

Useat lukemani tutkimukset osoittivat, että nuorten mielenterveysongelmilla on yhteys nuorten rikoskäyttäytymiseen. Mielenterveysongelmat lisäävät nuorten tekemien rikosten määrää ja mielenterveysongelmista kärsivät nuoret tekevät keskimäärin monipuolisemmin erilaisia rikoksia, kuin nuoret, jotka eivät kärsi mielenterveysongelmista.

Lähdemateriaalinani toimineiden tutkimusten mukaan jopa valtaosa rikoksiin syyllistyvistä nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Erityisesti käytöshäiriö on yleinen mielenterveyden häiriö nuorilla, jotka syyllistyvät rikoksiin ja pelkästään käytöshäiriöstä kärsii suuri osa rikoksiin toistuvasti syyllistyvistä nuorista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että mielenterveyden häiriöt ovat verrattain yleinen ongelma nuoruusikäisten keskuudessa ja on tyypillistä, että aikuisuuden mielenterveyden häiriöt ovat alkaneet jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja niiden taustalla on usein lapsuuden epävakaat olosuhteet liittyen kasvu ympäristöön ja lähipiiriin. Rikoksia tekevistä nuorista suurin osa kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä, joka yleisimmin on käytöshäiriö. Mielenterveysongelmien yleisyydestä ja mielenterveysongelmien yhteydestä nuorten rikoskäyttäytymiseen huolimatta kuitenkin vain pieni osa nuorista vakiintuu toistuvasti rikoksia tekeviksi, mutta tästä joukosta suurin osa on poikia. Osa usein rikoksiin syyllistyvistä nuorista rauhoittuu aikuisena, mutta osa jatkaa rikosten tekemistä.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöni oli varsin laaja-alainen katsaus, joka kuvaa ”maisemaa” siitä, että mitä mielenterveyden häiriöitä nuorilla on, mitä niiden taustalla voi olla ja miten nuorten mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa nuorten rikoskäyttäytymiseen. Jatkotutkimuksessa opinnäytetyölleni voisi selvittää systemaattisemmin ja rajatumminkin jonkin tietyn mielenterveyden häiriön vaikutusta nuorten rikoskäyttäytymiseen. Yksi aihe jatkotutkimukselle voisi olla myös se, että minkälainen lapsuus ja perhetausta ovat rikoksiin syyllistyneillä nuorilla tai kuinka monella rikoksiin syyllistyneistä nuorista rikoskäyttäytymiseen on vaikuttanut lisäävästi lapsuuden epävakait olosuhteet.

Mielenkiintoinen aihe voisi olla myös se, että miten jatkuvasti rikoksiin syyllistyneiden nuorten rikoskäyttäytyminen on muuttunut aikuisiällä, jatkuuko rikosten teettäminen samaan malliin kuin nuoruudessa, vai vakiintuuko elämä kaidalle tielle nuoruuden jälkeen iän tuoman kokemuksen ja kehityksen myötä. Rikoksiin syyllistyneiden ja mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten mielenterveyden häiriöiden kehittymisestä aikuisiällä voisi myös mahdollisesti tutkia.

Suomi on maantieteellisesti suuri maa pinta-alaltaan ja Suomen eri alueet poikkeavat suuresti maantieteellisesti ja väestöllisesti, esim. haja-asutusalueet Lapissa sekä Itä-Suomessa ja suuret asumiskeskittymät pääkaupunkiseudulla. Mielestäni voisi siis tutkia nuorten rikoskäyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöiden aluekohtaisia eroavaisuuksia.

Opinnäytetyössäni sivusin vain nuorten päihteiden käyttöä, joten nuorten päihteiden käytön vaikutus mielenterveyden häiriöihin ja rikollisuuteen voisi olla myös yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe.

Tarkempi ja systemaattisempi tutkimus nuorten mielenterveysongelmien vaikutuksesta ja yleisyydestä erityisesti poliisin työtehtävissä voisi olla mielestäni myös mahdollinen jatkotutkimusaihe.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tein opinnäytetyöni käyttämällä menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Käytin tutkimusmenetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta, koska halusin opinnäytetyössäni saada yleiskuvan mielenterveysongelmista nuorten rikoskäyttäytymisen takana. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei ole tarkasti rajattu tutkimusmenetelmä, mutta se vastasi menetelmänä hyvin tarvettani luoda yleiskatsaus aiheeseeni liittyen.

Käytin opinnäytetyöni lähteinä suomalaisia tutkimuksia, artikkeleja, internetsivuja ja kirjallisuutta, jotka käsittelivät nuorten mielenterveysongelmia ja nuorten rikollisuutta. Käytin suomalaista lähdekirjallisuutta siksi, että tarkoitukseni oli tutkia nimenomaan mielenterveysongelmia suomalaisten nuorten rikoskäyttäytymisen takana. Lähdemateriaalina käytin sellaisia tutkimuksia, artikkeleja, internetsivuja ja kirjallisuutta, jotka on julkaistu vuoden 2000 jälkeen ja lähdemateriaalien tietojen tuli olla edelleen ajankohtaisia. Käyttämäni lähdemateriaali oli pääsääntöisesti tieteellisiä tutkimuksia sekä julkaisua ja virallisten järjestöjen internet-sivuja, mikä tekee lähteistä luotettavia.

Opinnäytetyöhöni kirjoittama teksti vastaa käyttämäni lähdeaineistoa, enkä ole muunnellut sitä, joten opinnäytetyöni kunnioittaa lähdeaineistoa. Osoitin opinnäytetyössäni Poliisiammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistuksen mukaan selkeästi, kun käytin muiden kirjoittamaa tekstiä lähteenä ja tein lähdeviittaukset tarkasti ohjeistuksen mukaan. Lukijat saavat siis helposti selville opinnäytetyössäni käyttämieni lähdemateriaalien alkuperän halutessaan.

8.5 Poliisin näkökulma

Poliisi kohtaa työssään usein ihmisiä, jotka kärsivät mielenterveyden häiriöistä ja poliisi saattaa monissa tilanteissa olla ensimmäinen auttava taho, joka kohtaa mielenterveyden häiriöstä kärsivän ihmisen. Poliisin ollessa ensimmäinen, joka on tekemisissä mielenterveyden ongelmasta kärsivän ihmisen kanssa, on hyvä ymmärtää, että ihmisen erikoinen, jopa aggressiiviselta vaikuttava käytös ei välttämättä ole kohdistettu poliisiin tai

sen tarkoitus ei ole välttämättä vaikeuttaa poliisin työtä. Osalla ihmisistä mielenterveyden häiriöiden oireita ei edes huomaa päällisin puolin ja nopealla tarkastelulla, kun taas osan oireet näkyvät heti jollain tavalla. On siis tärkeää nähdä ihminen oireiden takana, eikä pelkkää mielenterveyden häiriötä.

On mielestäni tärkeää, että poliisi tunnistaa ihmisen, joka kärsii mielenterveysongelmista, koska se saattaa vaikuttaa siihen, että mielenterveysongelmasta kärsivä ihminen pääsee oikeaan ”jatkosijoituspaikkaan”, eli terveydenhuollon piiriin. Poliisin on myös hyvä ymmärtää seikkoja asiakkaiden käytöksen taustalla, koska se edesauttaa toimenpiteiden valitsemista oikeanlaisen lopputuloksen saavuttamiseksi työtehtävällä.

Erityisen tärkeää on mielestäni, että poliisi ymmärtää nuoria asiakkaita ja on kärsivällinen, asiallinen, käyttää sopivassa tilanteessa huumoria, mutta ei kuitenkaan toimi tilanteessa ”silkkihansikkain” ja tarvittaessa on tiukka. Mielestäni nuorten asiakkaiden, erityisesti mahdollisesti mielenterveyden häiriöstä kärsivien, oikeanlainen käsittely on tärkeää, koska asiattomalla suhtautumisella nuori voi mahdollisesti katkeroitua poliisia kohtaan. Mahdolliset patoumat ja katkeroituminen poliisia kohtaan saattavat myöhemmin purkautua ikävällä tavalla itseä tai kollegaa kohtaan, vaikka purkautumisen kohde ei millään tavalla liittyisi ikävien kokemusten alkuperään.

9 LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner Katja & Tuisku Katinka & Tamminen Nina & Nordling Esa & Solin Pia 2016: Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?

Suomen lääkärilehti 24/2016 VSK 71, 1759-1760

Autismiliitto: Autismikirjo – mistä on kysymys?

Luettavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo> Luettu 4.4.2020

Dadi Yasmina & Huurre Taina & Karlsson Linnea & Lepistö Jaana & Marttunen Mauri & von der Pahlen Bettina & Pelkonen Mirjami & Raevuori Anu & Ranta Klaus & Strandholm Thea & Viialainen Riitta 2013: Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.

Luettavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 22.2.2020

Eronen Markku & Gammelgård Monica & Kaltiala-Heino Riittakerttu 2007: Alaikäisten oikeuspsykiatrian kysymyksiä.

Duodecim 2007;123:2381-9

Fröjd Sari & Kaltiala-Heino Riittakerttu & Marttunen Mauri 2015: Lisääntyvätkö nuorten mielenterveysongelmat?

Suomen lääkärilehti 26-32/2015 VSK 70

Fröjd Sari & Kaltiala-Heino Riittakerttu & Welling Jukka 2014: Tamperelaisten 9.-luokkalaisten mielenterveys lukuvuosina 2002-3 ja 2012-13

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2014

HUS: Neurokognitiiviset häiriöt, Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

Luettavissa:

https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/Neurokognitiiviset_hairiot/ADHD/Sivut/default.aspx

Luettu 4.4.2020

HUS: Neurokognitiiviset häiriöt, Autismikirjo

Luettavissa:

https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/Neurokognitiiviset_hairiot/Autismi/Sivut/default.aspx

Luettu 4.4.2020

Kaivosoja Matti & Kaltiala-Heino Riittakerttu & Ritakallio Minna 2006: Nuorten rikoksenteekijöiden mielenterveys ja psykiatrisen hoidon tarve.

Suomen lääkärilehti 2006;61(9):971-977

Kaltiala-Heino Riittakerttu 2010: Haasteena mielenterveys – lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt?

Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena, Timo Ståhl & Arja Rimpelä (toim.), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaltiala-Heino Riittakerttu & Ritakallio Minna & Lindberg Nina 2008: Nuorten mielenterveydenhäiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen.

Suomen lääkärilehti 2008;63(49):4321-4329

Kriminaalihuollon tukisäätiö 2028: Nuorisoriikollisuus

Luettavissa: <https://www.krits.fi/2018/01/nuorisoriikollisuus/> Luettu 2.4.2020.

Nuortenmielenterveystalo.fi: Tietoa mielenterveydestä, häiriöt ja ongelmat, johdanto nuoruusikään

Luettavissa:

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveyso_ngelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx Luettu 2.4.2020.

Näsi Matti 2016: Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016

Katsauksia 18/2016

Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti

Luettavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_N%c3%a4si_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 28.3.2020

Salminen Ari 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.

Vaasan yliopiston julkaisuja: Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4.

Luettavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Luettu 8.2.2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Mielensterveys, mielensterveyshäiriöt, nuorten mielensterveyshäiriöt, käytöshäiriöt.

Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot/nuorten-mielensterveyshairiot/kaytoshairiot> luettu 20.2.2020

Toikkanen 3.6.2005: Masennus yleistä nuorilla rikoksentekijöillä

Lääkärilehti: Ajankohtaista 22/2005 vsk 60 s. 2432

Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/masennus-yleista-nuorilla-rikoksentekijoilla/> Luettu 3.4.2020